



**Universidad
de Huelva**

Unidad para la
Calidad



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA
DE GARANTÍA DE CALIDAD (SGC) DEL CENTRO**

P01 INFORMACIÓN PÚBLICA



Manual del Sistema de Garantía de Calidad (SGC)¹

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Diciembre 2021

¹En aplicación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (B.O.E. 23/3/2007), en este manual, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc. cuyo género sea masculino, estará haciendo referencia a ambos géneros, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.



IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO Y RESPONSABLE	
Centro	FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
Responsable	Pilar Blanco Miguel (Decana)
e-mail	secretaria.direccion@etso.uhu.es
Teléfono	959219549

RESUMEN DE REVISIONES DEL MANUAL		
Versión	Fecha	Modificación
00	02/09/09	Edición inicial documento marco de referencia
01	29/12/09	Modificaciones tras revisión por la Unidad para la Calidad
1.0	30/09/14	Revisión en profundidad del SGC para adaptarlo a las nuevas exigencias normativas de la DEVA en relación con el seguimiento y acreditación de los títulos de grado y máster
2.0	17/12/2021	Revisión del SGC para su actualización y adecuación al Programa IMPLANTA

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Comisión de Garantía de Calidad del Centro	DECANO	Junta de Centro
Fecha: 15/10/2021	Fecha: 15/10/2021	Fecha:17/12/2021

ÍNDICE

Prólogo

Introducción

Capítulo 1. El Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del Centro.

Capítulo 2. Presentación del Centro.

Capítulo 3. Estructura de Gestión de la Calidad del Centro

Capítulo 4. Criterios del SGC del Centro

Anexo I. Mapa de procedimientos.

PRÓLOGO

Esta nueva versión del manual del sistema de garantía de calidad del Centro (MSGC) parte, al igual que las anteriores, de un documento marco elaborado por la Unidad para la Calidad, presentado a los Centros en noviembre de 2019 para el aporte de sugerencias, antes de su aprobación definitiva por Consejo de Gobierno de la Universidad de Huelva (UHU) con el doble objetivo de actualizarlo y adecuarlo al [programa IMPLANTA](#), apostando de esta manera por la acreditación institucional del Centro completo.

El programa IMPLANTA ha sido desarrollado por la Dirección de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento ([DEVA-AAC](#)) a partir del marco establecido en el [Protocolo para la certificación de sistemas de garantía interna de la calidad de centros universitarios](#) publicado en la *Resolución de 7 de marzo de 2018, de la Secretaría General de Universidades por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas.*

Si las versiones anteriores del SGC estaban elaboradas siguiendo las **directrices** del [programa AUDIT](#) de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación ([ANECA](#)) y respetando la normativa vigente de seguimiento y acreditación de la DEVA-AAC, la versión 2.0 continúa en la misma dirección, pero adaptando su organización y contenido a los **criterios** del programa IMPLANTA.

Dado que las Agencias de Evaluación (tanto DEVA como ANECA) revisan periódicamente la normativa tanto para los seguimientos como para las acreditaciones, y para no someter a múltiples revisiones y versiones a este marco normativo común para la evaluación de las enseñanzas y Centros de la UHU, anualmente, la Unidad para la Calidad actualizará y publicará el listado de evidencias e indicadores imprescindibles para dichos procesos de acreditación/seguimiento, si así fuese necesario.



INTRODUCCION

El [Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre](#), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, indica que “...los Sistemas de Garantía de Calidad son parte de los nuevos Planes de Estudio, y el fundamento para que la nueva organización funcione eficientemente y para crear la confianza sobre la que descansa el proceso de acreditación de títulos...”

El Anexo I de este Real Decreto establece la estructura y requisitos de la Memoria para la solicitud de verificación de los títulos oficiales, incluyendo en el punto 9 la descripción de un SGC para cada Título, Centro o general de la Universidad, que debe incluir la siguiente información:

- Responsables del SGC del plan de estudios.
- Procesos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado.
- Procesos para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad.
- Procesos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida.
- Procesos para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias o reclamaciones.
- Criterios específicos en el caso de extinción del título.

Este contenido queda ratificado y completado en el [Real Decreto 861/2010](#), de 2 de Julio (BOE nº 161, 3/07/2010) por el que se modifica el anterior.

En el capítulo VI del [Real Decreto 1393/2007](#) se exponen los procesos de verificación y acreditación. La verificación consistirá en comprobar que el plan de estudios elaborado por la Universidad se ajusta a los protocolos referidos en el propio Real Decreto y conduce a la inscripción en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) lo que supone la consideración inicial de título acreditado. Transcurridos seis años desde la inscripción en el RUCT, los títulos de grado deberán someterse a un proceso de evaluación con el fin de mantener su acreditación, periodo que es de cuatro años si se trata de títulos de máster.

Posteriormente al primer decreto, ANECA, [AQU](#) (en Cataluña) y [ACSUG](#) (en Galicia) presentaron el programa AUDIT en el que se fijan las directrices y contenidos que han de cumplir los SGC. El diseño del SGC es un elemento fundamental en el marco del proceso de adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior ([EEES](#)).

El objetivo principal del SGC es garantizar la calidad de las titulaciones de las que es responsable el Centro a través del establecimiento de un proceso sistemático para el seguimiento, monitorización y mejora continua de sus programas formativos teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de sus grupos de interés y los resultados obtenidos.



La Universidad de Huelva (UHU), para dar respuesta a dichas exigencias en materia de calidad, diseñó un SGC para todos sus Centros. El SGC constaba de dos documentos de referencia: el **MSGC** de la UHU, donde se incluían las directrices para el desarrollo del SGC, y el Manual de Procedimientos del SGC (**MPSGC**), en el que se desarrollan los distintos procedimientos que integran el sistema.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, el primer diseño del SGC, dentro de la convocatoria AUDIT de la ANECA, fue realizado en el marco de la Facultad de Trabajo Social (entonces Escuela Universitaria de Trabajo Social), recibiendo su evaluación positiva en septiembre de 2009. En octubre de 2010, todos los Centros de la UHU tenían **aprobado y evaluado positivamente el diseño de SGC de la UHU**.

Con el tiempo se fueron detectando debilidades y oportunidades de mejora que, unido a las nuevas exigencias normativas de la DEVA en relación con el seguimiento y acreditación de los títulos de grado y máster llevaron a la necesidad de una revisión profunda de la documentación aprobada, dando lugar a la versión 1.0 del SGC.

Los SGC están sometidos, por su propia naturaleza, a una revisión y actualización sistemática que, unido a la evolución de las normativas y necesidad de adaptación al entorno, hacen que periódicamente surjan nuevas versiones. La 2.0 es fruto de esta actualización y proceso de mejora constante adaptado a los nuevos retos que supone la certificación institucional **IMPLANTA**, fruto del nuevo marco de acreditación institucional regulado por el [Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios](#).

Dado que las modificaciones en el SGC no son consideradas como sustanciales dentro de los diferentes planes de estudio, no conllevan procedimientos de modificación de éstos. Las revisiones y modificaciones que se realicen del SGC como consecuencia de las diferentes necesidades de mejora son analizadas por la Unidad para la Calidad, bajo la dirección del Vicerrectorado competente en la materia, y cuentan con el informe favorable de la Comisión para la Calidad de la Universidad de Huelva.

El Equipo Rectoral de la UHU, apoya firmemente la implantación, desarrollo y certificación de los SGC en los diferentes Centros, en tanto que supone un refuerzo de la garantía de la calidad y mejora continua que sus Centros y titulaciones ofrecen, facilitan el proceso de acreditación de éstos y posicionan a la UHU en una situación favorable de cara a la competitividad con otras Universidades de su entorno.

CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO

1.1. Introducción

El objetivo de este capítulo del MSGC del Centro es poner de manifiesto los fundamentos y el alcance del SGC para garantizar la calidad de los títulos oficiales de grado y de máster impartidos en cada Centro, así como el compromiso de éste y de la propia Universidad en el cumplimiento y mejora de sus propuestas docentes.



La garantía de calidad puede describirse como la atención sistemática, estructurada y continua de la calidad, en términos de su mantenimiento y mejora. En el marco de las políticas y procesos formativos que se desarrollan en las universidades, la garantía de la calidad ha de permitir a estas instituciones la **mejora continua de sus programas y títulos** mediante la puesta en marcha de mecanismos que aseguren y demuestren la eficacia de los sistemas que garantizan esa calidad.

La documentación de referencia es la relativa a las Universidades como instituciones del sector público, aquéllas referentes al gobierno de la Universidad ([Estatutos y Reglamentos Generales](#)) y de cada uno de sus Centros, así como la procedente del Ministerio con competencias, ANECA y DEVA-AAC relativa a la configuración, desarrollo y evaluación de los títulos, así como a los sistemas de garantía de calidad.

Como establece la [Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de Abril](#), por la que se modifica la [Ley Orgánica 6/2001](#) de Universidades (LOMLOU) y los decretos que la desarrollan, todos los títulos oficiales de las distintas Universidades han de someterse a un proceso de evaluación, tanto en el momento de presentar la propuesta de desarrollo del título que se presenta (verificación), como una vez está completamente implantada (acreditación), pasados seis años de la anterior si se trata de grado, y cuatro años si se trata de máster.

El diseño del SGC de los Centros de la UHU está elaborado (i) siguiendo los principios expuestos en el [Real Decreto 1393/2007](#), modificado por el [Real Decreto 861/2010](#), facilitando la verificación y, sobre todo, el seguimiento y la acreditación de los títulos oficiales de grado y máster que se imparten en la UHU y (ii) según el nuevo marco de acreditación institucional regulado por el [Real Decreto 420/2015, de 29 de Mayo](#), de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios y el [programa IMPLANTA](#) de certificación del SGC implantado en el Centro, desarrollado por la DEVA-AAC y basado en los Criterios y Directrices para el aseguramiento de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior ([ESG 2015](#)).

El SGC 2.0 supone un aumento de responsabilidad, madurez y asentamiento de la cultura de calidad en los Centros, que influye positivamente en la verificación, seguimiento y renovación de la acreditación de sus títulos y que tiene, como objetivo principal, asegurar una formación académica que satisfaga las necesidades y expectativas del estudiantado en particular y de la sociedad en general.

El sistema comprende:

- Determinar las **necesidades y expectativas** de los estudiantes, así como de otros grupos de interés, con relación a la formación que se ofrece en las instituciones universitarias.
- Establecer los **objetivos y el ámbito de aplicación** del SGC.
- Determinar los **criterios** de garantía de calidad.



La Unidad para la Calidad de la UHU, en cumplimiento de sus funciones, apoya el proceso de certificación del SGC implantado en el Centro, diseñando y proporcionando la documentación genérica del mismo, asesorando en su personalización por parte del Centro y aportando, directamente o solicitándola a otros servicios de la Universidad, la información necesaria (indicadores, informes, tratamiento de cuestionarios, etc.) para el análisis de resultados por los responsables del Centro y de los títulos. Sus responsabilidades directas quedan indicadas en los correspondientes procedimientos que configuran el SGC 2.0 y que pueden consultarse en el MPSGC.

1.2. Objetivos del Sistema de garantía de calidad

El objetivo básico del SGC del Centro es garantizar la calidad de todos los títulos oficiales de grado y máster de los que es responsable, revisando y mejorando, siempre que se considere necesario, sus programas formativos, basándose en las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, a los que se tendrá puntualmente informados, y manteniendo permanentemente actualizado el propio SGC.

Con ello se espera:

- Responder al compromiso de satisfacción de las necesidades y expectativas generadas por los grupos de interés.
- Ofrecer la transparencia exigida en el marco del EEES y del sector público en general.
- Incorporar estrategias de mejora continua.
- Ordenar las iniciativas docentes de un modo sistemático para que contribuyan de modo eficaz a la garantía de la calidad.
- Facilitar el proceso de seguimiento y acreditación de los títulos implantados en el Centro.

En la elaboración del SGC, los Centros de la UHU contemplan, entre otros, los siguientes principios de actuación:

- Legalidad y seguridad jurídica: El SGC está diseñado de acuerdo con la legislación universitaria vigente y con los criterios y directrices para la garantía de la calidad establecido en marco del EEES.
- Publicidad, transparencia y participación: Los Centros de la UHU darán difusión al proceso de elaboración y seguimiento del SGC, establecerán procesos para facilitar el acceso a las propuestas y harán posible la participación de todos los grupos de interés implicados.

1.3. Alcance del Sistema de garantía de calidad

Como se ha indicado con anterioridad, el alcance del SGC del centro comprende a todos sus títulos oficiales, de grado y de máster, de los que es responsable el Centro. Asimismo, ofrece un marco a los estudios de doctorado para que tomen los procedimientos necesarios para garantizar su nivel de calidad, según se requiere en el [Real Decreto 99/2011, de 28 de enero](#), por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado.

En conjunto, el SGC contempla la planificación de la oferta formativa, su despliegue, la evaluación y revisión de su desarrollo, así como la toma de decisiones para la mejora de la formación, como se resume en la figura 1 en la que se representa el “ciclo de mejora de la formación universitaria” ([Guía para el diseño de SGC de la formación universitaria. Programa AUDIT](#)).

Figura 1. Ciclo de mejora de la formación universitaria



Fuente: [Guía para el diseño de SGC de la formación universitaria. Programa AUDIT](#)

Con el objetivo de tener presente la evolución del SGC, la tabla 1 muestra las directrices y procedimientos de la versión 1.0 del centro, basado en el documento “[Directrices, definición y documentación de Sistemas de Garantía de Calidad de la formación Universitaria, Programa AUDIT](#)”.

Tabla 1. Criterios y procedimientos SGC 1.0

DIRECTRIZ 1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad
P01. Procedimiento para la definición y revisión de la política y objetivos de calidad
DIRECTRIZ 1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos
P02. Procedimiento para el seguimiento, evaluación y mejora del título
P03. Procedimiento para el diseño de la oferta formativa y modificación de la memoria del título
P04. Procedimiento y criterios específicos en el caso de extinción del título
DIRECTRIZ 1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes
P05. Procedimiento de captación, orientación preuniversitaria y perfil de nuevo ingreso, y de acogida y orientación de los estudiantes de nuevo ingreso



- P06. Procedimiento de gestión y revisión de las prácticas externas integradas en el título
- P07. Procedimiento de gestión de la movilidad de los estudiantes
- P08. Procedimiento de la inserción laboral de los egresados y de la satisfacción con la formación recibida
- P09. Procedimiento de gestión de quejas, sugerencias, reclamaciones y felicitaciones
- DIRECTRIZ 1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico**
- P10. Procedimiento para garantizar la calidad del PDI
- DIRECTRIZ 1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios**
- P11. Procedimiento para la gestión de los recursos materiales y servicios
- DIRECTRIZ 1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados**
- P12. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los grupos de interés
- P13. Procedimiento para la planificación, desarrollo y medición de los resultados de la enseñanza
- DIRECTRIZ 1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones**
- P14. Procedimiento de información pública
- Procedimientos de apoyo**
- P15. Procedimiento para la gestión documental y de evidencias del SGC

Seguindo las indicaciones de la Guía para la certificación de Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los Centros de las Universidades Andaluzas [Programa IMPLANTA-SGCC](#), la tabla 2 muestra la relación entre los criterios definidos por la DEVA y las directrices del programa AUDIT(ANECA) relativas a los SGCC y mostradas en la tabla anterior.

Tabla 2. Correspondencia criterios IMPLANTA y directrices AUDIT

Criterios IMPLANTA-DEVA	Directrices AUDIT
1. Información Pública	1.6. Cómo el Centro publica información sobre titulaciones.
2. Política de aseguramiento de la Calidad	1.0. Cómo el Centro define su política de Calidad y objetivos de Calidad. 1.5. Como el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados.
3. Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos	1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos.
4. Personal docente e investigador	1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico.
5. Gestión de recursos materiales y servicios	1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios.
6. Gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje.	1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes.

Por tanto, el SGC 2.0 del Centro queda organizado según las correspondencias mostradas atendiendo a los criterios del modelo IMPLANTA. La tabla 3 muestra los procedimientos por criterio del SGC 2.0.



1.4 Documentos del SGC

Los documentos que configuran el SGC son el presente **MSGC** y el **MPSGC**, detallándose el **mapa de procedimientos** en el Anexo I de este manual. Estos documentos se completan con las **instrucciones técnicas** necesarias para desarrollar los contenidos de los procedimientos, los **cuestionarios** utilizados para la obtención de la satisfacción de los grupos de interés y los **protocolos** utilizados a nivel institucional (UHU) o Centro. Todos los documentos básicos serán elaborados por la Unidad para la Calidad, bajo la dirección del Vicerrectorado competente en la materia, en forma de documento marco, que deberá ser revisado por las Comisiones de Garantía de Calidad (CGC) de los diferentes Centros de la UHU, para adaptarlo a sus peculiaridades, y ser aprobado en Junta de Centro. La Comisión para la Calidad de la UHU dará su visto bueno y será aprobado por el Consejo de Gobierno con posterioridad.

Los responsables del Centro habrán de procurar que todos sus miembros, personal docente e investigador, de administración y servicios y alumnos, tengan acceso al presente MSGC, para ello dispondrá en la página web del Centro un lugar bien visible en el que figure una versión actualizada del mismo y comunicará por la vía que considere adecuada cuando se hayan producido cambios en su redacción.

Tabla 3. Criterios y procedimientos SGC 2.0

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA
P01. Información Pública
CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
P02. Política y objetivos de Calidad
P03. Gestión de la información y la documentación
P04. Planificación, desarrollo y medición de los resultados de las enseñanzas
P05. Recogida y análisis de la satisfacción de los grupos de interés
P06. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones
P07. Auditoría interna
P08. Revisión del SGC del Centro
CRITERIO 3. DISEÑO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS
P09. Diseño de la oferta formativa y modificación de la memoria del título verificado
P10. Seguimiento, evaluación y mejora del título
P11. Extinción del título
CRITERIO 4. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR
P12. Capacitación, competencia y cualificación del PDI
CRITERIO 5. RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTADO
P13. Gestión, mantenimiento y mejora de recursos materiales y servicios
CRITERIO 6. GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
P14. Captación, preinscripción y matriculación, reconocimiento y certificación



- P15. Orientación académica y profesional de estudiantes
- P16. Metodologías de enseñanza y Evaluación de los resultados del aprendizaje
- P17. Gestión de la Movilidad de estudiantes
- P18. Gestión de las Prácticas externas
- P19. Gestión de los TFG y TFM
- P20. Análisis de la inserción laboral

CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

2.1. OBJETO

Este capítulo tiene por objeto la presentación de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Huelva, centro en el que se va a aplicar el Sistema de Garantía de Calidad (SGC). A continuación se realiza un breve recorrido por la historia del Centro, se exponen los estudios que actualmente atiende y que constituyen el ámbito de aplicación del SGIC, su estructura organizativa y responsables de la implantación del SGIC, reglamentos y normas, así como también antecedentes de interés relacionados con la Gestión para la Calidad que se ha venido realizando desde la Facultad de Trabajo Social y que vienen a reflejar el firme interés del Centro por desarrollar un proceso de mejora continua de la calidad, siendo la implantación del SGIC un paso y un compromiso más para alcanzarla. Para finalizar el capítulo, se hace referencia al compromiso del Decanato del Centro que conduce al proceso de implementación y desarrollo del SGIC.

2.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del SGIC de la Facultad de Trabajo Social son los títulos impartidos en el centro y, en especial, aquellos aspectos de los mismos que son estricta competencia del mismo.

2.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Estatutos de la Universidad de Huelva
- Ley 15/2003, de 22 de diciembre Y [Decreto Legislativo 1/2013, de 8 de enero](#), Texto Refundido de la Ley Andaluza de Universidades.
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, Modificado por el Real Decreto 861/2010.
- Documento sobre Criterios y Directrices para la Acreditación de Enseñanzas Universitarias en España,



de la ANECA.

- Documento Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, de la ENQA.
- Programa AUDIT de Implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad en la formación universitaria de la ANECA.
- Programa Verifica, que establece el protocolo para la verificación de títulos universitarios oficiales, de la ANECA
- Programa Docencia de la ANECA, subrogado por la DEVA-AAC, de certificación docente del Profesorado.
- Reglamentos de la Universidad de Huelva
- Programa IMPLANTA de la DEVA-AAC



- Plan Estratégico de la Facultad de la Universidad de Huelva
- La propia del SGC: Manual del SGC Y Manual de Procedimientos del SGC.

2.4. DESARROLLO

2.4.1. Presentación

La Facultad de Trabajo Social es el Centro de la Universidad de Huelva al que corresponde la organización, coordinación y supervisión de los estudios conducentes a la obtención del título de Graduado/a en Trabajo Social y acreditaciones que le corresponden de acuerdo con la legislación vigente, además de los correspondientes títulos de posgrado implantados en el centro. Además de esta ordenación de las enseñanzas, actividades académicas y gestión administrativas de las mismas relativas a las titulaciones que se imparten en su seno, el Centro coordina, a tal efecto, la labor de los Departamentos, de acuerdo con el Plan de Estudios establecido para la obtención del citado título académico.

En la figura 1 se exponen los Departamentos que imparten docencia en el Centro:

Figura 1. Departamentos que imparte docencia en el Centro.

- **Dpto. Sociología, Trabajo Social y Salud Pública**
- **Dpto. Psicología Social, Evolutiva y de la Educación**
- **Dpto. Psicología Clínica y Experimental**
- **Dpto. Derecho Público y del Trabajo**
- **Dpto. Economía**
- **Dpto. Historia, Geografía y Antropología**
- **Dpto. Theodor Mommsen**

2.4.2 Historia de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Huelva

Para hacer un breve recorrido histórico es oportuno identificar cinco etapas:

Primera etapa:

La academia San Isidoro, dependiente del S.E.U, venía impartiendo en Huelva, desde 1962, clases de graduado social. En 1966, al trasladarse de edificio y ocupar otro mayor, solicita al Gobierno la posibilidad de impartir clases de asistente social. Esta petición es reconocida oficialmente por Orden Ministerial de 19 de diciembre de 1966 (B.O.E. de 9 de enero de 1967) por la que se autoriza a esta



academia a impartir los estudios demandados como centro no oficial, comenzando a impartir las clases en el curso 1967/68.

En cuanto al plan de estudio que se desarrollaba en aquella época, se ajustaba a lo previsto en la Orden de 31 de julio de 1964. Al finalizar los estudios, y una vez creada la primera escuela oficial en Madrid, los alumnos titulados tenían que realizar una prueba desarrollada por profesores de esta primera escuela, estando vigente la misma hasta el curso 1983/84 en el que se transforman los estudios de asistente social en estudios universitarios de trabajo social, graduándose en este período un total de 11 promociones con un volumen total de 94 alumnos titulados.

Durante este primer período la escuela nunca estuvo exenta de problemas, por su escasa dotación presupuestaria, por el escaso volumen de alumnos que seguían los estudios y por la dependencia de una academia que, si bien tenía dos secciones bien diferenciadas en cuanto a la titulación, su funcionamiento docente y burocrático no se encontraba tan diferenciado y, en lo que afecta a la sección de asistentes sociales, ésta dependía de la de graduados sociales, más antigua y consolidada.

Segunda etapa:

Un hecho fundamental marcará esta etapa: la separación de los estudios de asistente social de los de graduado social, lo que se consigue mediante la creación de una escuela propia de asistentes sociales, constituida mediante una fundación el 8 de mayo de 1980.

La creación de la fundación como ente jurídico que da cobertura a la escuela fue el resultado de una serie de movilizaciones, que los alumnos y profesores de la sección de asistentes sociales llevaron a cabo para conseguir las condiciones que facilitarían el desarrollo de los estudios de asistentes sociales en Huelva. En aquella época, 1980, ya era patente que el desarrollo de los sistemas de protección social, especialmente, los servicios sociales, iban a representar una oportunidad única para el desarrollo profesional y académico de los asistentes sociales.

La fundación se crea con la participación de numerosas instituciones de Huelva (Gobierno Civil, Diputación Provincial, Ayuntamiento de Huelva, Dirección Provincial de Cultura, Caja Rural, Caja de Ahorros de Huelva, Federación Onubense de Empresarios, Cáritas Diocesana y Asociación Profesional de asistentes sociales de Huelva). En el acta fundacional de la misma participan, así mismo, un representante del profesorado y otro de los alumnos, auténticos motores de la creación de la escuela de asistentes sociales de Huelva. A pesar de este apoyo institucional múltiple, de la escuela y de su fundación irán desligándose todas ellas excepto el Ayuntamiento y la Diputación Provincial que, en unión de la Junta de Andalucía, crearán el Consorcio de la escuela de trabajo social, como paso previo a la adscripción a la Universidad de Sevilla.



Durante todo este período, en el ámbito académico, la escuela sigue rigiéndose por los planes de estudio en vigor y por la obligatoriedad que tenían los titulados de realizar una prueba en la escuela oficial de Madrid. Al mismo tiempo, asistimos a una expansión decidida del trabajo social en el ámbito de las políticas sociales públicas que consiguen, al menos durante este período, que los recién titulados accedan pronto al mercado de trabajo y ello redundará en el aumento del interés por cursar estos estudios, ya que si bien durante este período sólo se titularon 96 alumnos (cifra, no obstante, superior a los titulados durante las once promociones anteriores), este interés se ve reflejado en que el número de alumnos aumenta considerablemente a las etapas anteriores; alumnos que ya se graduarán en una escuela universitaria.

Así mismo, tenemos que reflejar que en esta etapa se incorporan a la escuela los profesores que llevaron adelante su adscripción e integración en la Universidad de Sevilla y que fueron los primeros profesores titulares de la Escuela, una vez creada la Universidad de Huelva, entre ellos, cinco profesoras titulares con que hoy cuenta el área de trabajo social de Huelva.

Tercera etapa:

De la fundación que en 1980 había creado la escuela se desligaron todas las instituciones, salvo el Ayuntamiento y la Diputación Provincial. Estas dos instituciones, más la Junta de Andalucía, crearon el Consorcio de la escuela de trabajo social que se hizo cargo de la misma hasta su adscripción a la Universidad de Sevilla. Ésta, por medio de Acuerdo Rectoral de 25 de octubre de 1984, autoriza la matrícula de la que será la primera promoción de diplomados universitarios de trabajo social. El 25 de septiembre de 1985, por Decreto de la Presidencia de la Junta de Andalucía, se crea la Facultad de trabajo social adscrita a la Universidad de Sevilla. Dicha adscripción es realizada de acuerdo al Real Decreto 2.293/1973 de 17 de agosto, destinado a reglamentar a aquellos centros que por esta época se habían integrado como escuelas universitarias en la Universidad. Este hecho culmina un largo proceso de reivindicación en el que participaron las instituciones de Huelva y donde jugaron un

papel muy importante las movilizaciones que llevaron a cabo los estudiantes. En la prensa de aquellos años, puede verse el eco que tuvo esta transformación de la escuela.

Durante todo este período aparece un nuevo plan de estudios vigente hasta 1996, año en el que se aprueba el actualmente en vigor, diplomándose un total de 340 alumnos. Tenemos que señalar como hito fundamental para el trabajo social la creación del área de conocimiento



de trabajo social y servicios sociales en la Universidad española.

La transformación de la escuela de asistentes sociales en Facultad de trabajo social vino a consolidar definitivamente estos estudios en nuestra provincia. Con su incorporación plena se acabaron los problemas económicos endémicos de la escuela y, sobre todo, permitió el acceso a una Universidad que, aunque presente jurídicamente, se sentía todavía lejos.

Cuarta etapa:

Con esta etapa nos situamos ya en el presente. Una vez conseguida la adscripción de la escuela, aún quedará un camino importante hasta lograr la plena integración, lo que se consigue en 1991, siendo el curso 1991/92 el primero una vez integrada ya la escuela en la Universidad. Sin embargo, el hecho más relevante de todo este período lo constituye la creación de la Universidad de Huelva en la que la escuela participa desde sus inicios en 1993. La creación de la misma ha supuesto para la escuela una mejora considerable en cuando a las condiciones materiales de realización de la docencia.

La Escuela de Huelva se encuentra plenamente integrada en la Universidad onubense, con un número total de 38 profesores y con unas instalaciones que resultan inadecuadas para un número tan alto de alumnos y con un plan de estudios recién estrenado, que pretende dar respuesta a los nuevos desafíos que el trabajo social tiene como profesión.

Quinta etapa:

En los últimos años, la Escuela ha vivido cambios importantes. El traslado al nuevo edificio en el Campus del Carmen ha supuesto una importante mejora en las infraestructuras, accesos y posibilidades de servicio. Las iniciativas de mejora en la calidad docente e investigadora, la multiplicación de las actividades académicas, la aceleración en las relaciones internacionales del centro, los nuevos retos del marco universitario europeo... dibujan un panorama con el que todos sus componentes nos sentimos ilusionados.

Actualmente, se imparten en el centro las siguientes titulaciones oficiales:

GRADOS	MÁSTERES OFICIALES
Grado en Trabajo Social	MÁSTER OFICIAL EN INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL (MIITS)
	MEMDIS (en proceso de extinción desde el curso 2015-16)



CAPÍTULO 3. ESTRUCTURA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL CENTRO

3.1. Introducción

En este capítulo se expone la estructura que la UHU y los Centros que la integran, establecen para lograr el desarrollo y cumplimiento de los objetivos marcados en su SGC.

Los Centros, con el fin de garantizar la eficacia y calidad de los procesos de enseñanza, precisan dotarse de estructuras organizativas que les permitan asumir dichas tareas. Por ello, los Equipos Directivos de los Centros cuentan con los Coordinadores de Títulos, la Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGCC), las Comisiones de Garantía de Calidad de los Títulos (CGCT) y las Juntas de Centro, para asegurar el desarrollo del SGC en sus correspondientes títulos.

3.2. Organigrama de la Universidad de Huelva con relación al Sistema de Garantía de Calidad

3.2.1. COMISIÓN PARA LA CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA

En base al artículo 225.1 de los [Estatutos de la UHU, Título VII de la Calidad Universitaria](#), la Universidad cuenta con una Comisión para la Calidad, delegada del Consejo de Gobierno, cuyo principal objetivo es *promover el impulso, la coordinación y la implicación de la comunidad universitaria en la mejora de la calidad*, pudiendo asumir, además de esta función, cualquier otra que le asignen los órganos de gobierno (art. 227.2)

La Comisión *estará presidida por el Vicerrector o Vicerrectora encargado de Calidad y compuesta por representantes del profesorado, personal de administración y servicios, estudiantes, técnicos de la Unidad para la Calidad y Dirección de la misma. Al menos, el 51% de sus miembros serán miembros del profesorado doctor con vinculación permanente* (artículo 225.2).

3.2.1.1. Funciones

- Elaborar su reglamento de funcionamiento, que será aprobado por el Consejo de Gobierno.
- Coordinar la formulación de los objetivos anuales de calidad de la UHU.
- Recabar los informes y estudios necesarios y promover la colaboración de expertos, instituciones y entidades en la evaluación y mejora de la calidad universitaria.
- Aprobar la planificación y puesta en marcha de los procesos de evaluación institucional, de acreditación y de certificación de las titulaciones, así como de los servicios y la administración de la Universidad.



- Supervisar el correcto desarrollo y funcionamiento de dichos procesos a través de la Unidad para la Calidad.
- Estudiar la implantación de las propuestas de mejora del SGC de los Centros de la UHU.
- Garantizar la coordinación de los órganos universitarios responsables de la evaluación de la calidad.
- Constituir cuantas Comisiones sean requeridas para el desarrollo de sus funciones
- Cualesquiera otras que se deriven de la aplicación de la normativa vigente en materia de calidad.

3.2.1.2. Composición

La Comisión para la Calidad de la UHU está compuesta por 10 miembros que representan a las distintas unidades institucionales competentes en materia de calidad; la composición será la siguiente:

- Vicerrector con competencias en materia de calidad, que actuará como Presidente.
- Director de la Unidad para la Calidad.
- Representante de los Decanos y Directores de Centro
- Representante de los Directores de Departamento.
- Representante del Profesorado CDU.
- Representante del Profesorado no CDU.
- Representante de estudiantes.
- Representante del PAS.
- Representante del Consejo Social.
- Representante del Personal Técnico de la Unidad para la Calidad, que actuará como Secretario.

3.2.1.3. Renovación

El mandato de cada miembro titular será de cuatro años, salvo que pierda la condición por la cual fue designado o elegido. En el proceso de renovación se procurará que los cambios garanticen la continuidad de las tareas.

3.2.1.4. Reuniones

Las reuniones ordinarias de la Comisión para la Calidad de la UHU serán convocadas por su Presidente con al menos 48 horas de antelación mediante comunicación electrónica personalizada a todos sus componentes, en la que se especificará el orden del día (temas a tratar) y se remitirá la pertinente documentación. Las reuniones extraordinarias serán convocadas por el Presidente para tratar un único tema con una antelación mínima de 24 horas. La frecuencia de reuniones ordinarias será de, al menos, dos al año. La iniciativa de convocatoria podrá ser por parte del Presidente de la Comisión, por 1/3 de los miembros de la misma o por solicitud de las autoridades académicas.



De las sesiones, el Secretario levantará acta que enviará a todos los miembros, los cuáles dispondrán de una semana para proponer correcciones, en caso contrario se considerará aprobada.

3.2.1.5. Decisiones

Las decisiones colegiadas de la Comisión para la Calidad de la UHU serán tomadas por mayoría de los asistentes a la reunión. El Presidente tendrá un voto de calidad en el caso de igualdad de número de votos a favor o en contra de una decisión propuesta. Las decisiones tendrán carácter no ejecutivo.

3.2.2. UNIDAD PARA LA CALIDAD

En base al artículo 225.1 de los [Estatutos de la UHU, Título VII de la Calidad Universitaria](#), la Universidad cuenta con una Unidad para la Calidad, órgano técnico al servicio de la comunidad universitaria.

3.2.2.1. Objetivo

Desarrollar la cultura de calidad con el asesoramiento, supervisión y apoyo a las actividades de mejora, orientación, evaluación y control en todos los ámbitos universitarios (art. 228.1 Estatutos de la UHU).

3.2.2.2. Funciones

- Proporcionar información objetiva a la Comisión para la Calidad y a los órganos de gobierno para la adopción por éstos de decisiones bien fundamentadas (art. 228.2)
- Coordinar las actividades de evaluación que se desarrollen tanto por iniciativa de la propia Universidad como por la de órganos externos a ésta (art. 228.3)
- Prestar asesoramiento técnico en todos los procesos de evaluación, certificación y acreditación de la Universidad de Huelva (art. 228.3)

3.3. Organigrama del Centro con relación al SGC

3.3.1. EQUIPO DIRECTIVO

El Equipo de Dirección del Centro, y en particular su Decano/A como principal responsable, actúa como corresponde a la Dirección de cualquier organización comprometida con el establecimiento, desarrollo, revisión y mejora de un sistema de garantía de calidad. **Al Equipo de Dirección del Centro le corresponde la implantación, revisión y propuestas de mejora del SGC del Centro auxiliado por la Comisión de Garantía de**



Calidad del Centro (CGCC) y las Comisiones de Garantía de Calidad de las Titulaciones impartidas en el mismo (CGCT).

En este sentido asume las responsabilidades que en los diferentes documentos del SGC del Centro se indican, y propone a la Junta de Centro la revisión de la composición y funciones de la CGCC y lidera en todo momento las actuaciones correspondientes al SGC.

Como muestra inicial de su compromiso con la gestión de la calidad, el Decano del Centro propone el desarrollo e implantación de un SGC en el Centro, de acuerdo con los criterios propuestos por la Unidad para la Calidad, así como la mejora continua de su eficacia. Como consecuencia de ello, todas las personas del Centro, como cualesquiera otras cuyas funciones tengan relación con los procesos del sistema, están implicadas en la realización de actividades relacionadas con el SGC, siendo cada una de ellas responsable de la implantación, en su campo de actividad específico.

Para ello el Decano propone a la Junta de Centro la Política y los Objetivos de Calidad para las actividades objeto del alcance del SGC, comunica a todo su personal la importancia de satisfacer los requisitos de los grupos de interés, así como los legales y reglamentarios de aplicación a sus actividades. Se compromete, además, junto con el Equipo Directivo, a llevar a cabo revisiones del SGC y a gestionar la disponibilidad de los recursos necesarios para que se cumplan los objetivos de calidad.

Igualmente, el Decano/a mantendrá una invitación dirigida a todas las personas del Centro, para que realicen propuestas de mejora, las cuales serán estudiadas y, en su caso, aprobadas por la CGCC, con el objetivo de mejorar los procesos y los resultados de la calidad.

3.3.2. VICEDECANO/A EN MATERIA DE CALIDAD

Para ayudar al Decano/a en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SGC del Centro, éste puede nombrar un Vicedecano/a en materia de Calidad. Con independencia de las responsabilidades que se le indiquen en el correspondiente nombramiento, el Vicedecano tiene la responsabilidad y autoridad suficiente para:

- Asegurar que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el desarrollo del SGC del Centro.
- Informar al Equipo Directivo sobre el desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora.
- Procurar que se promueva la toma de conciencia de las necesidades de los grupos de interés en todos los niveles del Centro.

3.3.3. COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO



La Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGCC) es un órgano que participa en las tareas de planificación y seguimiento del SGC, actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema.

3.3.3.1. Funciones

Una enumeración no exhaustiva de sus funciones es la siguiente:

- Verificar la planificación del SGC del Centro, de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos generales del MSGC, de la Política y los objetivos de Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de seguimiento, verificación y certificación correspondientes.
- Proponer al equipo directivo del Centro la Política y los objetivos Generales de Calidad del centro.
- Recibir y, en su caso, coordinar la formulación de los objetivos anuales del Centro y realizar el seguimiento de su ejecución.
- Realizar el seguimiento de la eficacia de los procedimientos a través de los indicadores asociados a los mismos.
- Controlar la ejecución de las acciones derivadas de la revisión del sistema en el Plan de Mejora anual del Centro, de las acciones de respuesta a las sugerencias, quejas y reclamaciones y, en general, de cualquier proyecto o proceso que no tenga asignado específicamente un responsable para su seguimiento.
- Estudiar y, en su caso, proponer al Equipo Directivo del Centro, la implantación de las propuestas de mejora del SGC sugeridas por los grupos de interés.
- Proponer al Equipo Directivo del Centro, en caso necesario, el establecimiento de periodos específicos para las campañas de recogida de cuestionarios *online* para medir la satisfacción de los grupos de interés.

3.3.3.2. Composición

De la CGCC formará parte, al menos, el equipo directivo del Centro, actuando su Decano/a como Presidente/a de la comisión y su Secretario/a como secretario/a de la Comisión; un representante de cada uno de los títulos, preferentemente el Presidente de la CGCT, un representante de los estudiantes, un egresado y un representante del PAS.

Además, cuando la temática del asunto a tratar así lo requiera, se solicitará la presencia de representantes de Colegios profesionales, empleadores, etc. **La composición de la CGCC se mantendrá actualizada en la página web del Centro.**



3.3.3.3. Renovación

El mandato de cada miembro titular/suplente será de 4 años, salvo que pierda la condición por la cual fue designado o elegido. En el proceso de renovación de miembros en las CGCC se procurará que los cambios garanticen la continuidad de las tareas. El nombramiento y/o cese como miembro de la CGCC se formalizará a través de una Resolución decanal **se mantendrá informada a la Unidad para la Calidad.**

3.3.3.4. Reuniones

Las reuniones ordinarias de la CGCC serán convocadas por su Presidente con al menos 48 horas de antelación mediante comunicación electrónica personalizada a todos sus componentes, en la que se especificará el orden del día (temas a tratar) y se remitirá la pertinente documentación. Las reuniones extraordinarias de la CGCC serán convocadas por el Presidente para tratar un único tema con una antelación mínima de 24 horas.

La frecuencia de reuniones ordinarias será de, al menos, una por semestre. La iniciativa de convocatoria podrá ser por parte del Presidente de la CGCC, por 1/3 de los miembros de la misma o por solicitud de las autoridades académicas.

De las sesiones, el Secretario levantará acta que enviará a todos los componentes de la CGCC, que dispondrán de una semana para proponer correcciones, en caso contrario se considerará aprobada y se publicará en la web del Centro de modo que esté disponible para toda la comunidad universitaria perteneciente al mismo.

3.3.3.5. Decisiones

Las decisiones colegiadas de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro serán tomadas por mayoría de los asistentes a la reunión. El Presidente tendrá un voto de calidad en el caso de igualdad de número de votos a favor o en contra de una decisión propuesta. **Las decisiones de la CGCC tendrán carácter no ejecutivo y serán remitidas al Equipo Directivo para que se tomen las medidas pertinentes para la mejora continua de todas las titulaciones oficiales impartidas en el Centro.**

3.3.4. COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL TÍTULO

Es la encargada de velar por el cumplimiento de la garantía de la calidad para cada uno de los Títulos de los que el Centro es responsable.

3.3.4.1. Funciones



En cada Centro de la UHU se constituirá una CGCT por cada titulación oficial impartida en el mismo, que además de las funciones contempladas en las [Directrices para la elaboración de las propuestas de titulaciones de Grado \(aprobadas en Consejo de Gobierno de 21 de octubre de 2008\)](#) tiene las siguientes obligaciones:

- Asegurarse de que se establecen, implantan y mantienen los procedimientos necesarios para el desarrollo del SGC en la titulación de la que es responsable.
- Realiza el seguimiento de la eficacia de aquellos procedimientos recogidos en el SGC relacionados directamente con el título y que la CGCC le encomiende. Para ello tendrá en cuenta los indicadores asociados a los mismos.
- Informar a la CGCC sobre el desempeño del SGC en la titulación correspondiente y de cualquier necesidad de mejora detectada en el seguimiento anual.
- Asegurarse de que se promueve el cumplimiento de los requisitos de los grupos de interés a todos los niveles relacionados con la titulación.
- Implicar a todas las partes interesadas (profesorado, PAS, estudiantes, agentes externos) en los procedimientos de recogida de información correspondientes, asegurando la máxima participación.

3.3.4.2. Composición

Las CGCT quedan compuestas al menos por los siguientes miembros:

- 3 profesores, preferentemente con dedicación a tiempo completo, uno de los cuáles actuará como Presidente
- 1 representante del PAS
- 1 representante de los estudiantes
- 1 egresado

Actuará como Secretario de la CGCT el miembro que designe su Presidente.

Además, cuando la temática del asunto a tratar así lo requiera, se solicitará la presencia de representantes de Colegios profesionales, empleadores, etc. **La composición de la CGCT se mantendrá actualizada en la página web del título.**

3.3.4.3. Renovación

El mandato de cada miembro titular/suplente será de 4 años, salvo que pierda la condición por la cual fue designado o elegido. En el proceso de renovación se procurará que los cambios garanticen la continuidad de las tareas. El nombramiento y/o cese como miembro de la CGCT se formalizará a través de una Resolución del Decano/a del Centro **y se mantendrá informada a la Unidad para la Calidad.**



3.3.4.4. Reuniones

Las reuniones ordinarias de las CGCT en el Centro serán convocadas por el Presidente con al menos 48 horas de antelación mediante comunicación electrónica personalizada a todos sus componentes, en la que se especificará el orden del día (temas a tratar) y se remitirá la pertinente documentación. Las reuniones extraordinarias serán convocadas por el Presidente para tratar un único tema con una antelación mínima de 24 horas. La frecuencia de reuniones ordinarias será de, al menos, una por semestre. La iniciativa de convocatoria podrá ser por parte del Presidente de la CGCT, por 1/3 de los miembros de la misma o por solicitud de las autoridades académicas. El Secretario levantará un acta por cada reunión, la cual llevará anexados los documentos manejados en la misma. **De las sesiones, el Secretario levantará acta que enviará a todos los componentes de la CGCT, que dispondrán de una semana para proponer correcciones, en caso contrario se considerará aprobada y se publicará en la web del Título de modo que esté disponible para toda la comunidad universitaria perteneciente al mismo.**

3.3.4.5. Decisiones

Las decisiones colegiadas serán tomadas por mayoría de los asistentes a la reunión. El Presidente tendrá un voto de calidad en el caso de igualdad de número de votos a favor o en contra de una decisión propuesta. **Estas decisiones tendrán carácter no ejecutivo y serán remitidas a la CGCC para que se tomen las medidas pertinentes para la mejora continua del Título.**

3.3.5. GRUPOS DE MEJORA

La CGCC, bien por propia iniciativa o a propuesta del Equipo de Dirección, podrá proponer la creación de grupos o equipos de mejora, para atender a la resolución de áreas de mejora previamente identificadas, bien como consecuencia de alguno de los procesos de evaluación al que el propio SGC o la acreditación de los títulos del Centro obligan, como consecuencia de sugerencias, quejas o reclamaciones planteadas desde alguno de los grupos de interés o a través de los Autoinformes anuales de seguimiento y Planes de Mejora de las titulaciones del Centro.

CAPÍTULO 4. CRITERIOS DEL SGC DEL CENTRO



El SGC implantado en el Centro **sigue lo establecido en los criterios recogidos en la [Guía para el programa IMPLANTA](#)** basados en [los criterios y directrices para el aseguramiento de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior \(ESG 2015\)](#):

- Criterio 1. Información pública
- Criterio 2. Política de aseguramiento de la calidad
- Criterio 3. Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos
- Criterio 4. Personal docente e investigador
- Criterio 5. Gestión de Recursos materiales y servicios
- Criterio 6. Gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje

4.1. Criterio 1. Información pública

El Centro cuenta con mecanismos que garantizan que la información que publica sobre sus programas formativos y resto de actividades asociadas a los procedimientos del SGC está actualizada, es objetiva, clara, precisa y fácilmente accesible. Asimismo, dispone de un proceso regulado que le permite la **toma de decisiones** relacionada con la información que precisa publicar.

La información publicada se dirige a diferentes grupos de interés tales como al estudiantado actual y potencial, así como egresados, personal docente e investigador y PAS del Centro, personas empleadoras y sociedad en general. Estará publicada, al menos, en la Web del Centro en un lugar visible y se centrará en comprobar, verificar y analizar la información pública acerca de:

Guía IMPLANTA:

1. Estructura organizativa, política y estrategia del centro. Debe tener publicada la política y estrategia del Centro, así como los procedimientos de rendición de cuentas sobre las actividades del Centro. En íntima relación con estos procedimientos, debe tener publicados los resultados obtenidos tras la toma de decisiones en la aplicación y mejora de los procesos del Centro.
2. Oferta Formativa. Información relativa a los datos e indicadores asociados a las titulaciones del Centro como resultado de su implantación y seguimiento. Informes sobre la participación de los títulos en los diferentes programas de verificación, seguimiento y renovación de la acreditación:
 - a. Resultados de las enseñanzas: indicadores de resultados de la oferta formativa, inserción laboral, satisfacción de los distintos grupos de interés.
 - b. Resultados de la gestión de servicios e infraestructuras y satisfacción con la utilización de los servicios y recursos materiales.
 - c. Resultados de la evaluación del personal docente e investigador.
3. Buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias. Información actualizada de los resultados de la recogida de información y tratamiento de las quejas, reclamaciones y sugerencias.
4. Información sobre el SGCC, manual de calidad y procesos, actualizado y vigente.



Todos los procedimientos que configuran el MPSGC del Centro están relacionados y son la referencia y fuente de alimentación para el procedimiento de información pública (P01) que desarrolla lo indicado en este apartado del MSGC.

Procedimiento previsto en el SGC para llevar a cabo el criterio 1:

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

P01. Información Pública

4.2. Criterio 2. Política de aseguramiento de la calidad

El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su Sistema de Garantía de la Calidad. La política de calidad y los objetivos estratégicos, junto con los procedimientos que figuran en el mapa (ver anexo I), constituyen los cimientos para el desarrollo de la cultura de la calidad en la Universidad y la mejora continua de los programas formativos. La política de calidad tiene un estatus formal y es pública a través de la página web del Centro.

El Centro tiene definidas las responsabilidades de los cargos académicos y de las diferentes comisiones que participan en los procesos.

El Centro cuenta con mecanismos que orientan la definición, la aprobación y el despliegue de la política y objetivos, implica y promueve la participación de los diferentes grupos de interés vinculados al Centro. Así mismo, también se asegura de que la política de calidad y los objetivos estratégicos son revisados y se rinde cuentas sobre los resultados alcanzados.

4.2.1. Política de aseguramiento de la calidad

El Centro es consciente de que ha de consolidar una cultura de la calidad, basada en una política y unos objetivos de calidad conocidos y accesibles públicamente.

Para ello realiza una declaración pública y por escrito de su política y objetivos de calidad, que alcanzan a todos los títulos oficiales que se imparten en el Centro y de los que, por tanto, es responsable.

Para su elaboración, revisión y actualización, dispone de un procedimiento documentado (P02) en el que se indican las acciones tanto para la definición y aprobación en su versión inicial, como para su revisión y mejora de forma sistemática.



Como punto inicial, el Centro identifica sus grupos de interés, los cauces en que pueden participar en la elaboración y desarrollo de su política y objetivos y determina el modo (cómo, quién, cuándo) en qué rinde cuentas a los grupos de interés sobre el cumplimiento de la política y objetivos de calidad.

Por política de calidad se entiende el conjunto de intenciones globales y orientación de una organización relativas al compromiso con la calidad del servicio hacia el usuario y hacia las partes interesadas. Asimismo, objetivos de calidad son la relación de aspectos, propuestas e intenciones a lograr con el propósito de mejorar la organización.

También se facilitan, en este apartado, detalles sobre cómo se asegura el Equipo Directivo de que esa política de calidad:

- es adecuada al propósito del Centro,
- incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión interna de la calidad,
- proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,
- es comunicada y entendida dentro del Centro, y
- es revisada para su continua adecuación.

Este apartado incluye asimismo una formulación de los objetivos generales de la calidad del Centro, los cuales resultan netamente coherentes con la política de calidad. No obstante, el sistema prevé medios adicionales para desplegar esos objetivos generales en otros más específicos de las diferentes funciones y procesos, como se indica en el correspondiente procedimiento de Política y objetivos de calidad (P02).

La definición precisa del ámbito de aplicación de la política y los objetivos de la calidad se recoge en el capítulo 1 de este Manual, al plantear el alcance del SGC del Centro.

4.2.1.1. Identificación de los grupos de interés

Por grupo de interés se entiende toda aquella persona, grupo o institución que tiene interés en el Centro, en las enseñanzas o en los resultados obtenidos. El Centro, al implantar su SGC, ha tomado en consideración los requisitos de calidad explícitos o implícitos de los diferentes grupos de interés con relación a la formación que se imparte en ellos, con especial atención a los estudiantes.

El análisis de sus necesidades y expectativas son el punto de partida para el establecimiento de su SGC, visible no sólo en el interior del Centro, sino, sobre todo, ante los grupos de interés externos a éste.



El Centro mantendrá informados a sus grupos de interés sobre su estructura organizativa, títulos y programas, por lo que publicará y revisará periódicamente la información actualizada sobre éstos. El Equipo de Dirección del Centro mantendrá la información pública actualizada, con periodicidad anual o inferior.

Asimismo, asumirá la responsabilidad de la difusión y actualización de toda la información pública del mismo, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la CGCC o a las CGCT para que sea atendida.

A título ilustrativo la tabla 4 considera los siguientes grupos de interés y algunos de los principales aspectos objeto de atención donde se explicita su participación:



Tabla 4. Grupo de interés y aspectos a considerar en el SGC

Grupo de interés	Aspectos que considerar en el SGC
Estudiantes	Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, resultados de la formación e inserción laboral y grado de satisfacción.
Profesores/ Personal de administración y servicios (personal de apoyo)	Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado y personal de apoyo, recursos, progreso y rendimiento académico, resultados de la formación e inserción laboral, sistemas de información y grado de satisfacción.
Equipo de Dirección	Oferta formativa, profesorado y personal de apoyo, recursos, análisis de resultados y aporte de información.
Empleadores y Egresados	Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación e inserción laboral y grado de satisfacción.
Administraciones públicas	Oferta formativa, perfil de formación, personal académico y de apoyo, progreso y rendimiento académico, calidad de la formación e inserción laboral de egresados y costes.
Sociedad en general	Oferta y demanda educativa, progreso y resultados académicos e inserción laboral.

4.2.1.2. Cauces de participación de los grupos de interés

El alumnado, profesorado y personal de administración y servicios del Centro están representados o forman parte de sus diferentes órganos colegiados, como la Junta de Centro y sus comisiones delegadas. Además, participan directamente o mediante representación en los Consejos de Departamento y en los órganos de entidad superior, como Consejo Social, Claustro Universitario o Consejo de Gobierno y sus respectivas comisiones.

Empleadores, Administraciones Públicas y sociedad en general están representados, dentro de la estructura de la UHU, en el Consejo Social y, junto con los egresados, son consultados por el Centro sobre decisiones en las que su opinión se considera fundamental, por medio de cuestionarios o reuniones mantenidas por el Equipo de Dirección.

En los casos en los que el Centro contemple la realización de prácticas externas, obligatorias o no, esta relación deberá ser especialmente fluida, tanto con los representantes directos de los organismos o empresas, en las que aquellas se realizan, como con las personas encargadas de tutelar las tareas encomendadas a los estudiantes.

En el desarrollo de los distintos procedimientos del SGC, se especifican los mecanismos de participación de los diferentes grupos de interés implicados en el mismo.

4.2.1.3. Rendición de cuentas a los grupos de interés



El Equipo Decanal del Centro es responsable de mantener informados a sus grupos de interés (la comunidad universitaria y la sociedad en general) sobre la estructura organizativa del Centro, sistema de garantía de calidad, titulaciones, programas formativos, profesorado, resultados y toda información de interés, tal y como se indica en el apartado de rendición de cuentas de cada uno de los manuales de procedimientos.

Además, anualmente se elabora el Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Centro y el Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora de sus títulos, dentro de los procedimientos de Política y objetivos de calidad (P02) y Seguimiento, evaluación y mejora del título (P10), que recogen un análisis y valoración de la actividad realizada, análisis de tendencias e informe de sostenibilidad de sus títulos y que, tras su aprobación en Junta de Centro, se incorporará a su página web.

4.2.2. Gestión de la información y análisis de los resultados

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida continua, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.

El Centro dispone de datos completos y fiables para poder garantizar la toma de decisiones fundamentada, tanto dirigida a la mejora continua de los programas formativos como de la gestión de sus procesos. Para ello, se dota de un sistema implantado de gestión de la información que facilita el acceso a la información sobre: alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, resultados académicos, inserción laboral, satisfacción de los diferentes grupos de interés y en su caso prácticas externas y movilidad.

El Centro dispone de un canal de atención de quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias y tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico) y a todos los grupos de interés.

Asimismo, cuenta con procesos que garantizan la recogida y análisis de dicha información, fundamental para la revisión y el diseño de acciones que contribuyan a la calidad de los títulos impartidos. En cada uno de los títulos, los datos están referidos al menos a los tres últimos cursos en los que se hayan implantado los correspondientes planes de estudio, de modo que resulta posible analizar tendencias y realizar comparaciones entre los indicadores obtenidos y los objetivos establecidos, con el fin de tomar decisiones basadas en estos resultados para la mejora de los títulos bajo el alcance del Centro.

De igual forma este análisis de resultados lleva consigo la revisión del propio SGCC, la detección de debilidades y realización de mejoras continuadas, así como, en línea con el Plan Estratégico de la UHU, tener en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico).



Procedimientos previstos en el SGC para llevar a cabo el criterio 2:

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

- P02. Política y objetivos de Calidad
- P03. Gestión de la información y la documentación
- P04. Planificación, desarrollo y medición de los resultados de las enseñanzas
- P05. Recogida y análisis de la satisfacción de los grupos de interés
- P06. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones
- P07. Auditoría interna
- P08. Revisión del SGCC

4.3. Criterio 3. Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos

El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos, así como para la recogida y análisis de información (incluida la procedente del entorno nacional e internacional) que le permite valorar el mantenimiento de su oferta formativa, su actualización o renovación, incluyendo el diseño, la aprobación, el seguimiento y la revisión periódica de sus programas formativos. Además, tiene implantado el proceso que permite la actualización de los criterios para la extinción del título y asegurar las medidas de garantía correspondientes. Asimismo, el Centro tiene identificados los órganos y los diferentes grupos de interés implicados en el diseño, control, planificación, desarrollo y revisión periódica de los títulos, sus objetivos y competencias asociadas.

Procedimientos previstos en el SGC para llevar a cabo el criterio 3:

CRITERIO 3. DISEÑO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

- P09. Diseño de la oferta formativa y modificación de la memoria del título verificado
- P10. Seguimiento, evaluación y mejora del título
- P11. Extinción del título

4.4. Criterio 4. Personal docente e investigador (PDI)

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente y cuenta con mecanismos que controlan la gestión y formación de su personal



académico para que quede asegurada la capacitación, competencia y cualificación del mismo, ya que la Universidad es la responsable de la calidad de su personal. Asimismo, debe proveerles de un ambiente propicio que les permita realizar su trabajo de manera eficaz. Dado que esta materia es competencia de otros órganos o Servicios de la Universidad ajenos al Centro, la actuación de éste se centra en:

- a) Los procesos asociados a la gestión de recursos docentes: El Centro tiene implantados procesos que detectan las necesidades de personal académico, atendiendo al perfil requerido en cada caso, procesos para promover la formación del profesorado y acciones para fomentar la innovación en los métodos de enseñanza y el uso de nuevas tecnologías.
- b) La evaluación de la calidad de la actividad docente: La Universidad realiza la evaluación de la calidad docente de su profesorado a través del programa DOCENTIA y cuenta con un sistema que permite realizar la gestión de la calidad de la actividad docente del profesorado, favoreciendo su desarrollo y reconocimiento.

El Centro dispone de indicadores relativos al profesorado tales como porcentaje de doctores que imparten el título, porcentaje de créditos del título impartido por doctores, ratio sexenios/quinquenios entre el profesorado que imparte el título, porcentaje de actividad docente del profesorado que imparte el título que es evaluada anualmente y porcentajes de profesorado en las diferentes categorías de desempeño.

Procedimiento previsto en el SGC para llevar a cabo el criterio 4:

CRITERIO 4. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

P12. Capacitación, competencia y cualificación del PDI

4.5. Criterio 5. Gestión de Recursos materiales y servicios

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes para la oferta de actividades de aprendizaje del estudiantado, para ello cuenta con mecanismos que controlan la gestión, el mantenimiento y la mejora de los recursos materiales y servicios. Éstos son accesibles, conocidos por el estudiantado y adaptados a las necesidades de su aprendizaje.

La gestión de las actividades que el Centro organiza contribuye a mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje y sigue procesos claros, transparentes y justos. Lo mismo que la gestión de los recursos materiales y los servicios, de manera que la adquisición y mantenimiento de equipamiento, instalaciones, materiales y servicios, facilita el desarrollo de los programas formativos.



Dado que los recursos materiales para el aprendizaje pueden depender de otros órganos o servicios de la Universidad la actuación del Centro se concreta en:

- a) Los procesos de identificación de necesidades. El Centro tiene implantados procesos que informen de los resultados y en los que se detectan las necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo de las actividades, así como recursos materiales o personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de las titulaciones y con la participación de los diferentes grupos de interés.
- b) Los procesos de comunicación y coordinación con los órganos universitarios competentes. El Centro tiene implantados procesos que le permiten identificar las necesidades y transmitirlos a los órganos o servicios universitarios competentes en función de la materia y coordinar con ellos la toma de decisiones para el correcto desarrollo de las actividades.
- c) Los procesos asociados a la adquisición y gestión de recursos materiales y servicios propios del Centro. El Centro tiene implantado un proceso de gestión y mejora de los recursos materiales y servicios para el desarrollo de las actividades ya disponibles, así como el de la organización, adquisición o contratación de nuevos.

Procedimiento previsto en el SGC para llevar a cabo el criterio 5:

CRITERIO 5. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

P13. Gestión, mantenimiento y mejora de recursos materiales y servicios

4.6. Criterio 6. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje

El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el proceso de aprendizaje del estudiantado. Para ello cuenta con mecanismos de acceso, admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes, adecuados a las especificidades de las titulaciones que oferta y cuenta con un sistema de apoyo y de orientación académica y profesional que abarca todas las fases del desarrollo del proceso de enseñanza y el aprendizaje favoreciendo la inserción profesional.

El Centro cuenta con mecanismos que permiten el diseño, desarrollo y la mejora continua de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, velando por su adecuación a las características de cada uno de sus programas formativos. Asimismo, dichos mecanismos garantizan que las metodologías de enseñanza y sistemas de evaluación son pertinentes y adecuadas para promover y certificar los resultados de aprendizaje previstos.



Además, el Centro cuenta con mecanismos que aseguran una gestión de calidad de los TFG y TFM (asignación, supervisión y evaluación), de las prácticas externas y la movilidad, recogiendo y analizando los resultados obtenidos de estos procesos para comprobar su contribución a la mejora del aprendizaje y a la toma de decisiones.

Procedimientos previstos en el SGC para llevar a cabo el criterio 6:

CRITERIO 6. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

P14. Captación, preinscripción y matriculación, reconocimiento y certificación

P15. Orientación académica y profesional de estudiantes

P16. Metodologías de enseñanza y Evaluación de los resultados del aprendizaje

P17. Gestión de la Movilidad de estudiantes

P18. Gestión de las Prácticas externas

P19. Gestión de los TFG y TFM

P20. Análisis de la inserción laboral



ANEXO I. Mapa de procedimientos

